



ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TARANTO

c/o Ospedale Testa - C.da Rondinella S.S.106 - 74100 - TARANTO

Tel. e Fax: 0994706785 – C.F.: 80021760733

e-mail info@ordinemediciveterinari.ta.it - www.ordinemediciveterinari.ta.it

AVVISO PER I COLLEGHI

Il Consiglio Direttivo ha stabilito, nel verbale del 23.02.2006, che le domande di iscrizione verranno prese in considerazione nel corso delle sedute di Consiglio solo se presentate con almeno cinque giorni lavorativi di anticipo, in caso contrario verranno valutate nella seduta immediatamente successiva.

Il Consiglio Direttivo si riunisce solitamente ogni mese, salvo che non vi siano punti all'Ordine del Giorno di cui discutere o deliberare. In quel caso la riunione viene rimandata al mese successivo.

Di seguito ti forniamo tutti i nostri recapiti utili per contattarci:

- e-mail: info@ordinemediciveterinari.ta.it
- telefono: 099/4706785
- cellulare: 328/0735816
- Ti ricordo inoltre che la segreteria è a disposizione:
- mercoledì dalle 16.30 alle 18.30;
- sabato dalle 10.00 alle 12.00;

N.B.: durante il periodo estivo (16 luglio - 31 agosto) la segreteria rimane aperta solo il sabato dalle ore 10.00 alle ore 12.00;

Per tutte le tue comunicazioni postali (RACCOMANDATE A/R, POSTA PRIORITARIA, TELEGRAMMA ect.) il nostro indirizzo è:

**ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TARANTO
CASELLA POSTALE N. 4279053 - UFFICIO POSTALE TARANTO 12
VIA APPIA KM. 648 – 74100 – TARANTO**

Ti ricordiamo che questa variazione (resasi necessaria per i problemi sinora riscontrati) riguarda ESCLUSIVAMENTE il domicilio postale rimanendo invariato quello fisico e legale.



ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TARANTO

c/o Ospedale Testa - C.da Rondinella S.S.106 - 74100 - TARANTO

Tel. e Fax: 0994706785 – C.F.: 80021760733

e-mail info@ordinemediciveterinari.ta.it - www.ordinemediciveterinari.ta.it

ADEMPIMENTI PER L' ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE

- All'atto della consegna della domanda dovranno essere esibiti un documento di identità in corso di validità (carta d'identità; patente di guida; passaporto; porto d'armi) ed il tesserino del codice fiscale.
- Dal 01.05.2006 la quota di accesso all'Ordine è di € 75,00.
- La quota di iscrizione al nostro Ordine è di euro € 125,00.

Allegare inoltre alla domanda:

- N. 2 fotografie formato tessera
- Ricevuta del versamento di € 168,00 sul c/c postale "Tasse concessioni governative n. 8003 intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – codice attività: altro 8617" (richiedere bollettino postale n. 8003 prestampato). E' obbligatorio indicare:
 - sul retro la causale: "Iscrizione all'Albo Professionale dei medici veterinari" (valido per vecchi bollettini");
 - sul frontespizio barrare la casella "Rilascio" (valido per i nuovi bollettini).

N.B. La quota di iscrizione ha validità relativa all'anno solare (dal 1° gennaio al 31 dicembre) e dovrà essere di conseguenza versata esclusivamente dopo il 1° gennaio dell'anno di riferimento.

Responsabile del procedimento istruttorio relativo alle domande di iscrizione all'Albo è il Segretario dell'Ordine, Dr.ssa Mariarosaria Manfredonia, che è a disposizione dell'utenza presso la Sede negli orari di apertura della segreteria. Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, si informa che i dati personali obbligatoriamente richiesti per l'iscrizione nell'Albo sono raccolti e detenuti nella sede dell'Ordine, in conformità al D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 e al D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti (vedasi informativa sulla privacy sul nostro sito nella sezione modulistica).

NOTA IMPORTANTE

Qualora per disguidi non dipendenti dalla volontà dell'ufficio, l'iscritto non ricevesse comunicazione alcuna né dall'Ordine stesso, né dalle altre istituzioni, è pregato di mettersi in contatto con la segreteria dell'Ordine, allo scopo di evitare il pagamento di more relative ad importi non versati. A tale proposito, inoltre, nei casi di cambio di residenza o di altri dati sensibili, l'iscritto è tenuto a comunicare alla segreteria dell'Ordine le variazioni utilizzando il modulo "Scheda Informativa" presente sul sito dell'Ordine alla sezione "Modulistica".



ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TARANTO

c/o Ospedale Testa - C.da Rondinella S.S.106 - 74100 - TARANTO

Tel. e Fax: 0994706785 – C.F.: 80021760733

e-mail info@ordinemediciveterinari.ta.it - www.ordinemediciveterinari.ta.it

RIFERIMENTI ENTI VARI:

E.N.P.A.V.

(Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Veterinari)

Enpav –Via Castelfidardo 41 – 00185 ROMA

Tel. 06/49.200.1 – Fax 06/49.200.357

Numero Verde tel. 800.90.23.60

Sito: <http://www.enpav.it> e-mail: enpav@enpav.it

Orario uffici: dal lunedì al venerdì 08.00 -14.00

Martedì e mercoledì 14.45 -17.45

DELEGATO PROVINCIALE ENPAV

Dr. De Vita Cosimo, tel. 099/7303673 (ambulatorio)

F.N.O.V.I.

(Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani)

F.N.O.V.I. - Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani

Via del Tritone 125 – 00187 ROMA RM

Tel. 06/488.11.90 – 06/48.59.23 – Fax 06/47.44.332

Sito: www.fnovi.it e-mail: info@fnovi.it

Orario uffici: dal lunedì al venerdì 08.00 – 14.00

Martedì e giovedì 14.30 - 17.00



ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TARANTO

c/o Ospedale Testa - C.da Rondinella S.S.106 - 74100 - TARANTO

Tel. e Fax: 0994706785 – C.F.: 80021760733

e-mail info@ordinemediciveterinari.ta.it - www.ordinemediciveterinari.ta.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE

Ill.mo Presidente
dell'Ordine dei Medici Veterinari
della Provincia di Taranto

Il/La sottoscritto/a Dott. _____
(Nome e Cognome)

CHIEDE

di essere iscritto/a per la prima volta all'Albo Professionale di codesto Ordine.
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15, e successive modifiche e integrazioni, il/la sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art. 26 della citata legge n. 15/68,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____;

- codice fiscale _____;

- di essere residente a _____, Prov. _____, CAP _____,

in Via _____, Tel. _____,
(indirizzo completo)

Cell. _____, e-mail _____;

- di avere il seguente recapito di riferimento (compilare solo se il richiedente non risiede nella circoscrizione dell'Ordine provinciale):

Comune _____, Prov. _____,

CAP _____, Via _____, Tel. _____;

- di essere cittadino/a (indicare nazionalità) _____;

- di aver conseguito il diploma di laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di _____, in data _____, con votazione _____;

- di aver superato l'esame di abilitazione professionale presso l'Università degli Studi di _____, in data _____, con votazione _____;

- di non aver riportato condanne penali;

- di essere nel pieno godimento dei diritti civili.



ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TARANTO

c/o Ospedale Testa - C.da Rondinella S.S.106 - 74100 - TARANTO

Tel. e Fax: 0994706785 – C.F.: 80021760733

e-mail info@ordinemediciveterinari.ta.it - www.ordinemediciveterinari.ta.it

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di non essere iscritto in altro albo provinciale dei medici veterinari e di non essere impiegato a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale;
- di non avere presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Allega alla presente n. 3 fotografie formato tessera e ricevuta di versamento della tassa di concessione governativa.

Luogo e data _____

FIRMA

(per esteso)

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TARANTO

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi della

Legge 4 gennaio 1968 n. 15 che il dott. _____

identificato con documento _____

n° _____ rilasciato da _____

in data _____, ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Luogo e data _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza
